|  |  |
| --- | --- |
| التاريخ |  |
|  | شهر/يوم/سنة |

اسم الطفل تاريخ الميلاد

المنطقة التعليمية المدرسة

تاريخ الأهلية المبدئية للتعليم الخاص خلال مرحلة الطفولة المبكرة تاريخ إعادة إثبات الأهلية التي تصدر كل ثلاثة أعوام للتعليم الخاص خلال مرحلة الطفولة المبكرة

تاريخ الأهلية المبدئية بالنسبة للأعمار من 5 أعوام وحتى 21 عامًا \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ تاريخ إعادة إثبات الأهلية التي تصدر كل ثلاثة أعوام للأعمار من 5 أعوام وحتى 21 عامًا \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**لقد حصل الفريق على التقويمات التالية (أرفق تقرير التقييم الذي يصف ويفسر نتائج التقييم الذي تم إجراؤه):**

**1.** **أن الفريق قد راجع الفريق المعلومات الحالية، بما في ذلك المعلومات الواردة من ولي الأمر/الوصي (الأوصياء) والسجلات التراكمية للطالب و برامج التعليم الفردية السابقة أو خطط خدمة الأسرة الفردية.** **ويتضمن توثيق التقييم المعلومات ذات الصلة الواردة من هذه المصادر المستخدمة في تحديد الأهلية.**

  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 تاريخ المراجعة

**2.** **التاريخ النمائي على النحو المحدد في القاعدة 581-015-2000(8) من قواعد ولاية أوريغون الإدارية.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| الفاحص | تاريخ الإجراء | تاريخ المراجعة |

 **3.** **معلومات من أولياء الأمور وغيرهم من الأفراد المطلعين في ما يتعلق بالخصائص التاريخية والحالية للطفل والمرتبطة باضطراب طيف التوحد، بما في ذلك (أ) أوجه القصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة؛ و(ب) أنماط السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة المُقيدة والمتكررة.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| الفاحص | تاريخ الإجراء | تاريخ المراجعة |

**4.** **ثلاث ملاحظات على سلوك الطفل بحيث تتضمن واحدة منها على الأقل تفاعلات مباشرة مع الطفل وتتضمن واحدة منها على الأقل ملاحظة مباشرة أو تسجيل فيديو لتفاعلات الطفل مع واحد أو أكثر من أقرانه في بيئة غير منتظمة إن أمكن، أو مع شخص بالغ مألوف.** **يجب أن تتم الملاحظات في بيئات متعددة، في يومين مختلفين على الأقل، ويكملها واحد أو أكثر من المهنيين المرخصين الذين لديهم دراية بالخاصية السلوكية لاضطراب طيف التوحد.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| الفاحص (مراقبة التفاعل في بيئة غير منتظمة) |  | تاريخ الإجراء |  | تاريخ المراجعة |
|  |  |  |  |  |
| الفاحص (التفاعل المباشر) |  | تاريخ الإجراء |  | تاريخ المراجعة |
|  |  |  |  |  |
| الفاحص |  | تاريخ الإجراء |  | تاريخ المراجعة |

**5.** **تقويم للتواصل الاجتماعي يجريه أخصائي أمراض نطق وكلام مُرخص بمعرفة مجلس الولاية للفاحصين في مجال علم أمراض النطق واللغة وعلم السمع أو لجنة معايير وممارسات المعلمين، ويتم التقويم مع الإشارة إلى التوقعات التنموية والتي تتناول خصائص اضطراب طيف التوحد بغية إعداد ملف تعريفي يشمل ما يلي: الاتصال الوظيفي الاستقبالي والتعبيري الذي يشمل المهارات اللفظية وغير اللفظية؛ القدرة التداولية للكلام عبر السياقات الطبيعية؛ والفهم والسلوك الاجتماعي بما في ذلك العلاقات التبادلية الاجتماعية والعاطفية.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| أخصائي أمراض النطق والكلام | التقويم |  تاريخ الإجراء | تاريخ المراجعة |

**6.** **أداة موحدة للتعرف على التوحد،** **وتمثل هذه الأداة واحدًا أو أكثر من مقاييس التقييم المعيارية الصالحة والموثوقة أو جداول الملاحظة أو غيرها من التقويمات التي تحدد الخصائص الأساسية لاضطراب طيف التوحد.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| الفاحص | التقويم |  تاريخ الإجراء | تاريخ المراجعة |

**7.** **يجب إكمال الفحص الطبي أو التقويم الصحي للأطفال من سن 3 أعوام وحتى سن 5 أعوام لتحديد أهليتهم المبدئية،** **ويمكن إكمال الفحص الطبي أو التقويم الصحي للأطفال فوق سن الخامسة، إذا رأي الفريق أن هذا الأمر ضروريًا.**

**يتمثل الغرض من الفحص الطبي أو التقويم الصحي في ضمان مراعاة العوامل الصحية و/أو الجسدية الأخرى والتي قد تؤثر على الأداء النمائي للطفل من سن 3 أعوام وحتى سن 5 أعوام والأداء التعليمي للطفل من سن 5 أعوام وحتى سن 21 عامًا.** **لا يُطلب إجراء تشخيص طبي لاضطراب طيف التوحد لتحديد الأهلية.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| الطبيب أو طبيب العلاج الطبيعي أو مساعد الطبيب أو الممرض الممارس | تاريخ الإجراء | تاريخ المراجعة |

**8.** **فحص الإبصار والسمع؛** **راجع بيانات الفحص الموجود، أو أجر فحصًا جديدًا إذا لم يتم إجراء فحص من قبل.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_ \_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  الفاحص (إذا كان جديدًا) الفحص | تاريخ الإجراء | تاريخ المراجعة |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_ \_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  الفاحص (إذا كان جديدًا) الفحص | تاريخ الإجراء | تاريخ المراجعة |

**9.** **أي تقويمات إضافية قد تشمل مقاييس لتقييم التنظيم الذاتي/الأداء الإدراكي والتكيفي والأكاديمي والسلوكي العاطفي والتنفيذي / التنظيم الذاتي ، أو المعالجة الحسية اللازمة لتحديد تأثير الإعاقة المشتبه بها على التقدم النمائي للطفل من سن 3 أعوام وحتى سن 5 أعوام أو الأداء التعليمي للطفل من سن 5 أعوام وحتى سن 21 عامًا.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| الفاحص | التقويم | تاريخ الإجراء | تاريخ المراجعة |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| الفاحص | التقويم | تاريخ الإجراء | تاريخ المراجعة |

**10.** **أي تقييمات أو تقويمات إضافية لازمة لتحديد احتياجات الطفل التعليمية.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| الفاحص | التقويم | تاريخ الإجراء | تاريخ المراجعة |

**11.** **يجب أن يكون لدى الفريق دليلاً موثقًا على أن الطفل يظهر نمطًا من الخصائص التي حُددت على أنها تمثل جميع أوجه القصور الثلاثة في التواصل الاجتماعي ويكون من بينها نمطين اثنين على الأقل من الأنماط الأربعة المقيدة والمتكررة للسلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة.**

| **التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي****يجب أن تجمع بين جميع أوجه القصور الثلاثة في التواصل الاجتماعي في الوقت الحالي أو حسب التاريخ المرضي.**(الأمثلة توضيحية وليست شاملة) | **يوضح أوجه قصور مستمرة عبر سياقات متعددة** |
| --- | --- |
| تتراوح **أوجه القصور في العلاقات التبادلية الاجتماعية والعاطفية**، على سبيل المثال، من نهج اجتماعي غير طبيعي إلى إخفاق في عقد محادثة مقتضبة عادية ومشاركة محدودة للاهتمامات أو العواطف أو التأثير وصولاً إلى الإخفاق في إقامة التفاعلات الاجتماعية أو الاستجابة لها. | نعم [ ]  لا[ ]  |
| تتراوح **أوجه القصور في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي**، على سبيل المثال، من التواصل اللفظي وغير اللفظي الذي يتسم بضعف التكامل إلى خلل في التواصل البصري ولغة الجسد أو قصور في فهم واستخدام الإيماءات ووصولاً إلى نقص تام في تعابير الوجه والتواصل غير اللفظي. | نعم [ ]  لا[ ]  |
| تتراوح **أوجه القصور في تطوير العلاقات والحفاظ عليها وفهمها**، على سبيل المثال، من صعوبات تعديل السلوك ليناسب السياقات الاجتماعية المختلفة إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات لغياب الاهتمام بالأقران. | نعم [ ]  لا[ ]  |

| **الأنماط المقيدة والمتكررة للسلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة****يجب أن يكون لدى الطفل على الأقل نمطين اثنين من الأربعة أنماط الموجودة حاليًا أو حسب التاريخ المرضي.** (الأمثلة توضيحية وليست شاملة) | **يوضح أوجه قصور مستمرة عبر سياقات متعددة** |
| --- | --- |
| **الحركات النمطية أو المتكررة واستخدام الأشياء أو الكلام** (على سبيل المثال، الحركات النمطية البسيطة، صف اللعب أو تقليب الأشياء، الألفاظ الصدوية، العبارات الخاصة ببعض الأشخاص). | نعم [ ]  لا[ ]  |
| ا**لإصرار على الرتابة، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقوس من السلوكيات اللفظية أو غير اللفظية** (على سبيل المثال، الضيق الشديد عند حدوث تغييرات صغيرة، مواجهة صعوبات مع النقل، التفكير الجامد، طقوس المعايدة، أو الحاجة إلى اتخاذ نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم). | نعم [ ]  لا[ ]  |
| ا**لاهتمامات المقيدة للغاية والثابتة والتي تعد غير طبيعية من ناحية الحدة أو التركيز** (على سبيل المثال، الارتباط القوي أو الانشغال بأشياء غير عادية، التقيد المفرط أو المواظبة الدؤوبة). | نعم [ ]  لا[ ]  |
| **فرط أو قصور في ردود الفعل تجاه المدخلات الحسية أو الاهتمام الغير عادي بالعوامل الحسية في المحيط** (على سبيل المثال، اللامبالاة الواضحة للألم/درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو قوامات محددة، الإفراط في شم أو لمس الأشياء، الانجذاب المرئي مع الأضواء أو الحركات). | نعم [ ]  لا[ ]  |

**لقد قرر الفريق ما يلي:**

| **هل يظهر الطفل خصائص اضطراب طيف التوحد؟** **تظهر خصائص اضطراب طيف التوحد بشكل عام قبل سن الثالثة ولكنها قد لا تصبح ظاهرة تمامًا حتى تتجاوز المتطلبات الاجتماعية القدرات المحدودة أو قد تُحجب هذه الخصائص بواسطة الاستراتيجيات المكتسبة؛** | نعم [ ]  لا[ ]  |
| --- | --- |
| **لا تصف أي أهلية أخرى مثبتة أو مشتبه بها للحصول خدمات التعليم الخاص خصائص اضطراب طيف التوحد بشكل أفضل؛** | نعم [ ]  لا[ ]  |
| **لا يعاني الطفل من إعاقة أولية تتضمن الإصابة بالاضطراب العاطفي.** **قد لا يكون الطفل مؤهلاً للحصول على خدمات التعليم الخاص إستنادًا لإصابته باضطراب طيف التوحد وذلك إن كانت إعاقته الأولية تتمثل في إصابته بالاضطراب العاطفي.** **ومع ذلك، فإن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد كإعاقة أولية قد يعاني أيضًا من اضطراب عاطفي كإعاقة ثانوية؛** | نعم [ ]  لا[ ] لا توجد أهلية حالية لتصنيف الإصابة بالاضطراب العاطفي [ ]  |
| **إعاقة الطفل لها تأثير سلبي على التقدم النمائي للطفل عندما يتراوح عمر الطفل بين 3 أعوام وحتى 5 أعوام؛ أو** | نعم [ ]  لا[ ] مطلوبة لخدمات التعليم الخاص خلال مرحلة الطفولة المبكرة |
| **إعاقة الطفل لها تأثير سلبي على الأداء التعليمي للطفل عندما يتراوح عمر الطفل بين 5 أعوام وحتى 21 عامًا؛ و**  | نعم [ ]  لا[ ] مطلوبة لخدمات التعليم في سن الدراسة |
| **يحتاج الطفل إلى خدمات التعليم الخاص نتيجة لهذه الإعاقة.** | نعم [ ]  لا[ ]  |
| **لقد درس الفريق أهلية الطفل للتعليم الخاص، وقرر أن الأهلية:** [ ]  **ترجع إلى [ ]  لا ترجع إلى عدم حصول الطفل على تعليم مناسب في مجال القراءة، بما في ذلك المكونات الأساسية**  **لتعليم القراءة (التمييز الصوتي والصوتيات وتنمية المفردات اللغوية والفصاحة**  **في القراءة/مهارات القراءة الشفهية؛ واستراتيجيات القراءة والفهم)؛** [ ]  **ترجع إلى [ ]  لا ترجع إلى عدم حصول الطفل على تعليم مناسب في مجال الرياضيات؛ و** [ ]  **ترجع إلى [ ]  لا ترجع إلى كفاءة محدودة في اللغة الإنجليزية.** |

**يتفق الفريق على أن هذا الطفل [ ] مؤهل[ ]  غير مؤهل للحصول على خدمات التعليم الخاص في مرحلة الطفولة المبكرة مع أهليته لتصنيفه من بين المصابين باضطراب طيف التوحد.** **ولا ينطبق [ ]  هذا الأمر على هذا الطفل.**

**يتفق الفريق على أن هذا الطفل [ ] مؤهل[ ]  غير مؤهل للحصول على للحصول على خدمات التعليم الخاص في سن الدراسة مع أهليته لتصنيفه من بين المصابين باضطراب طيف التوحد.** **ولا ينطبق [ ]  هذا الأمر على هذا الطفل.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **توقيعات أعضاء الفريق** |  | **اللقب** | **موافق** | **غير موافق** |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |

[ ]  سُلمت نسخة من تقرير التقييم وبيان الأهلية إلى ولي الأمر(أولياء الأمور).

**يستخدم هذا النموذج للأغراض التالية:**

* توثيق ما إذا كان الطفل يستوفي معايير الأهلية الخاصة باضطراب طيف التوحد وما إذا كان أساس هذا التحديد يستند إلى الباب 34 من الفقرة 8 من المادة 300 من مدونة اللوائح الفيدرالية.
* تلبية الشروط التالية والتي تتعلق بالحاجة إلى إثبات الأهلية للحصول التعليم الخاص والخدمات ذات الصلة:
	+ القاعدة 581-015-2100 من قواعد ولاية أوريغون الإدارية (المسؤولية عن التقييم وتحديد الأهلية)؛
	+ القاعدة 581-015-2105 من قواعد ولاية أوريغون الإدارية (التقييم شروط إعادة التقييم)؛
	+ القاعدة 581-015-2110 من قواعد ولاية أوريغون الإدارية (التقييم العام وإجراءات إعادة التقييم)؛
	+ القاعدة 581-015-2115 من قواعد ولاية أوريغون الإدارية (تخطيط التقييم)؛
	+ القاعدة 581-015-2120 من قواعد ولاية أوريغون الإدارية (تحديد الأهلية)؛
	+ القاعدة 581-015-2125 من قواعد ولاية أوريغون الإدارية (تفسير بيانات التقييم)؛
* توثيق تاريخ إثبات الأهلية المبدئية و/أو تاريخ إعادة إثبات هذه الأهلية؛
* توفير فرصة للفريق للتوقيع على الشهادة والإشارة إلى موافقة أو عدم موافقة كل عضو على تحديد الأهلية؛ و
* توثيق أن ولي الأمر قد تسلم نسخة من تقرير (تقارير) التقييم وبيان الأهلية.

**تعليمات:**

1. أدخل التاريخ الذي أكمل فيه الفريق النموذج.

2. أدخل الاسم القانوني كاملاً للطفل ولا تستخدم اسمًا مستعارًا.

3. أدخل المنطقة التعليمية والمدرسة الخاصة بالطفل.

4. أدخل تاريخ ميلاد الطفل.

5. أدخل تاريخ الأهلية المبدئية و/أو تاريخ إعادة إثبات الأهلية.

6. وثق إكمال عناصر التقييم المطلوبة وتأكد مما يلي:

* أن الفريق قد راجع الفريق المعلومات الحالية، بما في ذلك المعلومات الواردة من ولي الأمر/الوصي (الأوصياء) والسجلات التراكمية للطالب و برامج التعليم الفردية السابقة أو خطط خدمة الأسرة الفردية. تتضمن وثائق التقييم المعلومات ذات الصلة الواردة من هذه المصادر المستخدمة في تحديد الأهلية.
* التاريخ النمائي؛
* معلومات من أولياء الأمور وغيرهم من الأفراد المطلعين في ما يتعلق بالخصائص التاريخية والحالية للطفل والمرتبطة باضطراب طيف التوحد.
* ثلاث ملاحظات على الأقل لسلوك الطفل؛
* تفاعل مباشر مع الطفل (يمكن استخدامه كأحد الملاحظات)؛
* تقويم التواصل الاجتماعي؛
* الأدوات الموحدة للتعرف على التوحد؛
* يُطلب إجراء الفحص الطبي أو التقويم الصحي للطفل خلال مرحلة الطفولة المبكرة من سن 3 أعوام وحتى 5 أعوام؛
* يُطلب إجراء الفحص الطبي أو التقويم الصحي للطفل خلال سن الدراسة من سن 5 أعوام وحتى 21 أعوام إذا رأي الفريق أن هذا الأمر ضروريًا؛
* فحص الإبصار والسمع؛
* تقويمات لتحديد تأثير الإعاقة المشتبه بها؛ و
* تقويمات إضافية لتحديد احتياجات الطفل التعليمية.

7. يجب أن يكون لدى الفريق دليلاً موثقًا على أن الطفل يظهر نمطًا من الخصائص التي حُددت على أنها:

* تمثل جميع أوجه القصور الثلاثة في التواصل الاجتماعي؛
* ويكون من بينها نمطين اثنين على الأقل من الأنماط الأربعة المقيدة والمتكررة للسلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة.

8. يجب يحدد الفريق أن الطفل:

* يُظهر خصائص اضطراب طيف التوحد بشكل عام قبل سن الثالثة ولكنها قد لا تصبح ظاهرة تمامًا حتى تتجاوز المتطلبات الاجتماعية القدرات المحدودة أو قد تُحجب هذه الخصائص بواسطة الاستراتيجيات المكتسبة؛
* لا تصف أي أهلية أخرى مثبتة أو مشتبه بها للحصول خدمات التعليم الخاص خصائص اضطراب طيف التوحد بشكل أفضل؛
* إذا كان الطفل مؤهلاً حاليًا كطفل يعاني من اضطراب عاطفي (ED)، فوضح ما إذا كان اضطراب طيف التوحد إعاقة أولية. إذا لم يكن الطفل مؤهلاً حاليًا كطفل يعاني من اضطراب عاطفي، فحدد مربع "غير مؤهل حاليًا كطفل يعاني من اضطراب عاطفي"؛
* إعاقة الطفل لها تأثير سلبي على التقدم النمائي للطفل عندما يتراوح عمر الطفل بين 3 أعوام وحتى 5 أعوام؛ أو
* إعاقة الطفل لها تأثير سلبي على الأداء التعليمي للطالب عندما يكون الطفل في عمر يتراوح بين 5 أعوام وحتى 21 عامًا من الأهلية التي تبدأ من مرحلة رياض الأطفال وحتى بلوغه سن 21 عامًا.
* يحتاج الطفل إلى خدمات التعليم الخاص نتيجة لهذه الإعاقة.

9. درس الفريق أهلية الطفل للحصول على تعليم خاص، وقرر أن الأهلية:

* لا ترجع إلى عدم حصول الطفل على تعليم مناسب في مجال القراءة، بما في ذلك المكونات الأساسية لتعليم القراءة (التمييز الصوتي والصوتيات وتنمية المفردات اللغوية والفصاحة في القراءة/مهارات القراءة الشفهية؛ واستراتيجيات القراءة والفهم)؛
* لا ترجع إلى عدم حصول الطفل على تعليم مناسب في مجال الرياضيات؛ أو
* لا ترجع إلى كفاءة محدودة في اللغة الإنجليزية.

10. وضح ما إذا كان الطالب يستوفي معايير الأهلية.

11. اطلب من كل عضو في الفريق (بما في ذلك ولي الأمر/الوصي) التوقيع على النموذج، مع الإشارة إلى لقبه، وما إذا كان

 يوافق أو لا يوافق على تحديد الأهلية.

12. ضع نسخة من هذا النموذج مع جميع المرفقات في ملف الطفل

13. سلم نسخة من تقرير التقييم وبيان الأهلية إلى ولي الأمر/الوصي (الأوصياء).

ملحوظة: في حالة استخدام الفريق البيانات الموجودة، فأشر إلى معلومات التقويم المستخدمة والتاريخ الذي يحدد فيه الفريق أن هذه المعلومات صالحة حتى الوقت الحالي. أرفق وثائق كل تقييم.